

LES TECHNICIENNES ET LES TECHNICIENS EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE



TOUJOURS INDISPENSABLES!



Mise en œuvre de la *Loi modifiant
le Code des professions et d'autres
dispositions législatives dans le
domaine de la santé mentale
et des relations humaines*
(L.Q. 2009, c.28/ex-PL21)



POURQUOI UN GUIDE ÉCLAIRANT LES EMPLOYEURS SUR LES ACTIVITÉS EXERCÉES PAR LES TES?

« [...] la volonté de l'Office [des professions du Québec] est de faire en sorte que les compétences des trois catégories de techniciens qui œuvrent en santé mentale et en relations humaines soient reconnues à leur juste valeur aux bénéficiaires des clientèles vulnérables desservies par le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que celui de l'éducation [...]»¹ « D'entrée de jeu, il convient de rappeler que la réserve d'activités introduites par le projet de loi 21 ne devrait pas toucher le travail des techniciens, sauf exception.»² »

La *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (communément appelée projet de loi n°21 ou PL21), vient concrétiser la volonté du législateur d'offrir des garanties d'imputabilité professionnelle pour encadrer l'exercice d'activités jugées préjudiciables. Les principes d'accessibilité compétente et d'interdisciplinarité qui sous-tendent le PL21 convergent vers le défi d'une organisation des services faisant une utilisation optimale et efficiente des ressources humaines et des compétences des différentes catégories d'intervenants. Eu égard aux principes sous-jacents à la loi, il en ressort que :

« L'interprétation des activités réservées, notamment en ce qui concerne les activités d'évaluation, doit être faite de façon restrictive [...]»³ »

L'Office des professions du Québec a fourni aux employeurs une panoplie d'outils⁴ visant à éclairer les milieux de pratique au regard des nouvelles activités réservées, le plus connu étant le *Guide explicatif*. Ce guide vient positionner la portée des activités réservées, c'est-à-dire le niveau à partir duquel une imputabilité s'impose. Cependant, en dehors de la portée restrictive des quelques activités réservées, le guide explicatif ne vient pas déterminer ce que les techniciens peuvent ou ne peuvent pas faire : « ... [Il] n'induit d'aucune façon une déqualification des techniciennes et des techniciens. Leur contribution n'est simplement pas l'objectif du Guide.»⁵ »

« En ce qui a trait à la contribution des techniciens [...] un portrait de leurs interventions en lien avec les activités réservées par le PL21 peut être consulté dans le rapport des coprésidents de la Table d'analyse de la situation des techniciens [...]»⁶ »

Reconnaissant l'utilité de préciser l'apport des techniciens dans le contexte des changements actuels, le milieu de l'éducation collégiale⁷ a entrepris de résumer les conclusions de l'OPQ dans un outil visant à éclairer les employeurs quant aux diverses activités qu'exercent et pourront continuer d'exercer les techniciens en éducation spécialisée, notamment au niveau de l'évaluation et de la détermination du plan d'intervention.

¹⁻⁵² La majorité des références indiquées par un chiffre dans le texte de ce dépliant renvoient à des documents publiés par l'Office des professions du Québec, soit le *Guide explicatif* du projet de loi 21, le *Rapport des coprésidents de la Table d'analyse de la situation des techniciens œuvrant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, et divers communiqués. D'autres notes renvoient à un portrait des rôles et des tâches de l'éducateur spécialisé produit par le Cégep Marie-Victorin et réalisé par Martine Cinq-Mars en collaboration avec Guy Lemire et Hélène Rodrigue.

L'ensemble des références sont présentées, en fonction des chiffres dans le texte, à l'adresse suivante : www.fedecgeps.qc.ca/autres-activites/la-formation-technique-en-action/

Conception et rédaction : Martine Cinq-Mars, professeure au Cégep Marie-Victorin, en collaboration avec France St-Amour, professeure au Cégep Marie-Victorin, et Luc Thifault, professeur au Cégep régional de Lanaudière

DES ACTIONS QUI REPOSENT SUR UN PROCESSUS CLINIQUE D'INTERVENTION

Le TES partage avec le psychoéducateur un seul et même champ professionnel lié à l'adaptation de la personne en lien avec son environnement. L'éducateur spécialisé réalise son mandat à partir d'un processus clinique d'intervention pouvant être résumé par des activités de trois natures :



DES ACTIVITÉS D'ÉVALUATION DE LA SITUATION PROBLÉMATIQUE DE LA PERSONNE EN LIEN AVEC L'ENVIRONNEMENT



DES ACTIVITÉS DE PLANIFICATION DE L'INTERVENTION



DES ACTIVITÉS D'ACTUALISATION OU DE MISE EN ŒUVRE DE L'INTERVENTION

Ces opérations sont conclues par un retour à l'évaluation de l'intervention planifiée et réalisée. Compte tenu du fait que l'action de l'éducateur repose sur le vécu partagé entre les personnes et que l'adaptation constitue un processus dynamique entre l'individu et son environnement, il va de soi que l'évaluation, la planification et l'intervention (mise en œuvre) s'inscrivent mutuellement dans un processus itératif et continu afin d'assurer la meilleure adéquation possible entre les besoins de la personne en lien avec son environnement et l'intervention réalisée.

On peut lire un portrait étoffé des tâches spécifiques et de la manière dont l'éducateur spécialisé réalise son processus d'intervention auprès des diverses clientèles et dans les divers milieux où il exerce en consultant une étude réalisée à ce sujet⁸.

LES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS SONT-ILS CONTRAINTS PAR LE PL21 ?

Notons pour commencer qu'à l'exception d'une seule contrainte en centres jeunesse, **« ... la détermination du plan d'intervention n'est pas réservée⁹ »**.

Par ailleurs, eu égard à certaines activités d'évaluation désormais réservées, **l'activité d'évaluation en soi, ne fait pas l'objet de réserve. En clair, cela signifie que les TES pourront continuer d'exercer leurs activités d'évaluation des capacités et des difficultés adaptatives d'une personne en lien avec son environnement.** Cependant, un éclairage supplémentaire s'impose pour situer la manière dont le PL21 **vient ajouter un niveau d'imputabilité** réservé aux professionnels. Puisque c'est essentiellement l'activité évaluative qui fait, dans certains contextes, l'objet d'une réserve, rappelons d'abord que :

« L'évaluation réservée aux professionnels doit être interprétée de façon restrictive [...] [Les trois groupes de techniciens] pourront continuer à effectuer leurs interventions et, par conséquent, ils ne seront pas déqualifiés par la réserve d'activités¹⁰. »

Comment interpréter le caractère restrictif de cette réserve, eu égard aux évaluations réalisées par les techniciens ? Une différence importante s'impose : contrairement à l'évaluation des techniciens, l'activité réservée réfère à une évaluation différentielle ou multifactorielle de **type diagnostique** dont la **communication comporte des risques** de préjudice, des conséquences qui peuvent être irrémédiables et dont le professionnel est imputable.

Comme le montre une étude dressant le portrait des rôles et des tâches des TES dans les établissements : **« [...] l'éducateur n'a pas pour mandat de poser un diagnostic dans l'une ou l'autre [des] sphères de développement mais bien d'évaluer le fonctionnement adaptatif de la personne en lien avec son environnement afin de déterminer les forces sur lesquelles prendre appui et les limites avec lesquelles composer pour soutenir son adaptation, sa réadaptation, son insertion sociale et son intégration professionnelle¹¹. »**

LAISSEZ-VOUS
GUIDER

AFFICHE AU VERSO



LAISSEZ-VOUS GUIDER

L'évaluation des TES se distingue de l'évaluation de type diagnostique qui est réservée. Dans les deux cas, l'évaluation requiert une analyse de la demande, la planification de la collecte de données et sa réalisation; elle implique aussi un bilan synthèse permettant d'émettre des hypothèses et d'analyser les facteurs en cause pour conclure à une interprétation clinique et à des recommandations, ainsi qu'à la communication de ces conclusions. Cependant, pour le TES, cette activité est essentiellement dirigée vers l'élaboration du plan d'intervention.

De son côté, l'activité réservée « implique [un] jugement clinique [...] au même titre que le diagnostic du médecin ainsi que la communication de ce jugement¹² ». Elle fait appel à une expertise notamment « pour interpréter de façon globale les divers facteurs ayant un impact sur l'état et la situation de la personne [...], pour anticiper les conséquences, à moyen et à long terme, des diverses interventions qui pourraient être ou ne pas être effectuées par la suite [...] [et] pour statuer et rendre compte de son évaluation [...] aux personnes et instances administratives ou juridiques concernées¹³ ».

Tel que le précise le guide explicatif, le risque de préjudice justifiant l'activité réservée est lié au jugement posé et « aux conséquences pouvant être irrémédiables [de] la communication des conclusions de ce jugement¹⁴ ». Il s'agit donc là moins d'une évaluation pour planifier l'intervention qu'un jugement menant à statuer, auprès des personnes et des instances administratives et juridiques, des conclusions de ce jugement, notamment quant à la nature des orientations qui seront retenues. Une évaluation de cette nature n'est requise que dans des conditions restrictives. Par exemple, lorsqu'un médecin qui vient de diagnostiquer un trouble mental, souhaite recommander une évaluation complémentaire de « type diagnostique » en psychoéducation, afin d'anticiper les conséquences à long terme, sur l'adaptation de l'utilisateur, de promulguer ou non certains services. Aussi, faut-il retenir que : « L'importance accordée au travail interdisciplinaire [...] laisse toute la place pour que les compétences acquises par les techniciennes et les techniciens, dans le cadre de leur formation collégiale, soient toujours mises à contribution¹⁵. »

TES

COMMENT DISTINGUER AISÉMENT L'ÉVALUATION DES TECHNICIENNES ET DES TECHNICIENS EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE DES CONTEXTES OÙ S'APPLIQUENT DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES?

DANS LES MILIEUX SCOLAIRES

En milieu scolaire, les compétences des TES, alliées à leur statut d'intervenants de proximité, leur confèrent un rôle privilégié pour évaluer les capacités et les difficultés adaptatives de l'enfant en lien avec son environnement, afin de déterminer un plan d'intervention répondant aux besoins.

Pour distinguer l'évaluation d'un TES de celle

En clair, l'évaluation des TES s'avère nécessaire et complémentaire à l'évaluation réservée auprès des mêmes clientèles. Comme le note l'OPQ, elle peut contribuer « en amont ou en aval d'une activité réservée²⁰ ». Cela signifie que l'évaluation réservée au psychoéducateur permet de définir les services et les ressources requis tandis que l'éducateur peut continuer d'être responsable d'un plan d'intervention qui répond au besoin du jeune en lien avec son environnement scolaire et parfois familial. L'évaluation initiale de l'éducateur alimente l'évaluation du psychoéducateur pour éclairer la prise de décision, concernant la nature du trouble d'adaptation et des services requis; celle en aval permet de répondre aux besoins du jeune.

DANS LES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS)

Rappelons d'abord que les TES œuvrent dans les divers programmes offerts par les CSSS « au sein de leurs différentes missions (CLSC, CH, CHSP, CHSLD) ou dans le milieu de vie des personnes²¹ ». Sans élaborer de manière spécifique sur chacun des programmes analysés, notons que les coprésidents concluent, selon les contextes et programmes, que²² :

« [...] les TES [...] interviennent auprès des personnes atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique. Ils effectuent une évaluation continue des besoins et des habiletés adaptatives²³ ». « Ils jouent un rôle important en ce qui concerne l'élaboration du plan d'intervention²⁴. » « [Ils] ont un degré d'autonomie très élevé et disposent de beaucoup de latitude dans l'exercice de leurs fonctions. Il travaillent beaucoup en équipe multidisciplinaire [...] ils font une évaluation continue des personnes, notamment en lien avec l'élaboration et l'application du plan d'intervention²⁵. » « [Ils font] l'évaluation des besoins, l'évaluation de l'autonomie et des habiletés sociales et [...] l'élaboration du plan d'intervention²⁶. » « Les différents points de vue ont mis en lumière le travail d'évaluation continue des éducatrices [...] »²⁷ »

Même si les TES interviennent auprès des personnes ayant un diagnostic, leur évaluation se distingue de l'activité réservée : **« évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité »** exercée en CSSS, puisque cette dernière comporte :

« un caractère global et interprétatif

qui est réservée, « **évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique** », l'Office des professions réfère aux orientations du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport :

« [...] pour qu'un élève soit reconnu comme [...] nécessitant des services éducatifs adaptés, **il doit faire l'objet d'un diagnostic ou d'une évaluation diagnostique** [...] cette évaluation [réservée] permet de statuer sur les capacités et les besoins des élèves **en matière de services adaptés afin que des mesures d'appui se traduisent dans le plan d'intervention**¹⁶. »
« L'évaluation [réservée] vise à déterminer ses besoins **en matière de services adaptés**¹⁷. »

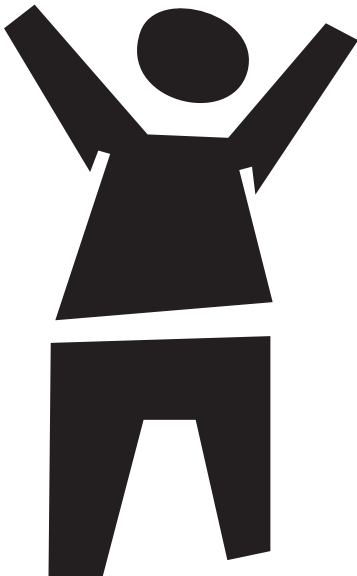
L'activité réservée concerne donc l'évaluation en contexte initial afin que l'élève présentant de graves difficultés **bénéficie des ressources les plus appropriées** pour le soutenir, en **fonction de l'évaluation diagnostique posée**. Conformément aux recommandations de l'Office des professions, **cette interprétation revêt une portée restrictive qui ne réduit en rien la pertinence et la nécessité de l'évaluation des techniciens**.

L'évaluation des TES continue de demeurer nécessaire pour qu'ils élaborent un plan d'intervention qui répond aux besoins des élèves en difficulté. L'OPQ confirme :

« La réserve de cette évaluation n'empêchera pas les techniciens [en éducation spécialisée] [...] de collaborer par leurs observations, leurs évaluations et leurs interventions à l'élaboration et à la rédaction du plan d'intervention de l'élève avec l'équipe multidisciplinaire¹⁸. »
Le TES peut continuer de « **procéder à l'évaluation des besoins d'un élève en vue d'établir un plan d'intervention**¹⁹ ».

[permettant] d'établir des liens entre la présence d'un trouble mental ou neuropsychologique et l'existence de problèmes sur le plan des capacités adaptatives²⁸ » et qu'il s'agit « d'une évaluation **additionnelle**, qui est, en règle générale, demandée par un tiers soit la personne qui a fait le diagnostic ou l'évaluation du trouble²⁹ ».

Ces précisions rappellent non seulement que l'évaluation réservée est de type diagnostique, mais également que cette évaluation n'est requise que dans certains contextes, le plus souvent à la demande d'un tiers. Rappelons que la réserve est liée au risque de préjudice du jugement clinique notamment quant à « l'anticipation des conséquences, à moyen et à long terme, des diverses interventions qui pourraient être ou ne pas être effectuées par la suite » et « aux conséquences pouvant être irrémédiables [de] la communication des conclusions de ce jugement³⁰ ». Ce type d'évaluation peut être requis, par exemple, lorsqu'un médecin ou un psychologue qui vient de diagnostiquer un trouble mental souhaite recommander une évaluation complémentaire de « type diagnostique » en psychoéducation, afin d'anticiper les conséquences à long terme, sur l'adaptation de l'usager, de promulguer ou non certains services. Sur la base de ces précisions et à la lumière de l'ensemble du portrait examiné, les coprésidents concluent que « [...] les évaluations effectuées [par les techniciens] telles que nous les avons examinées et commentées dans ce chapitre peuvent se poursuivre³¹ ». Les TES peuvent donc continuer de réaliser l'évaluation des capacités et des difficultés adaptatives de la personne en lien avec son environnement en vue d'élaborer un plan d'intervention.



Certains programmes dans lesquels opèrent les TES en CSSS impliquent une distinction en lien avec une autre activité réservée. Au sujet de « **l'évaluation d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins** », l'Office des professions indique qu'il s'agit d'un niveau d'évaluation conduisant à déterminer des services qui seront requis au terme, donc, d'une évaluation de type diagnostique.

« Cette évaluation [réservée] de l'enfant permet de préciser la **nature du retard** et de mesurer l'intensité des difficultés qu'il présente ou encore de **conclure à la présence d'un trouble, dans le but de déterminer les services d'adaptation et de réadaptation qu'il requiert**³². »
« [...] l'évaluation d'un enfant d'âge préscolaire éprouvant des difficultés majeures de développement vise à **une orientation précoce vers des services adéquats**³³. »

Cette évaluation se distingue de celle des TES qui vise à :

« [...] **cerner la problématique et les besoins de la personne, faire ressortir les besoins prioritaires, dresser le bilan des capacités et des difficultés adaptatives, produire une synthèse de l'analyse [...]**³⁴ » « [...] **les compétences acquises dans le programme préparent les étudiants à soumettre des hypothèses d'intervention, à déterminer les objectifs, les moyens et les activités pour répondre aux besoins d'une personne, à informer et à soutenir la famille dans la mise en œuvre des interventions, mais elles ne permettent pas aux techniciens de déterminer les mesures appropriées pour combler l'écart entre le retard de développement constaté et la situation de l'enfant**³⁵. » « **Les TES [...] pourront continuer à effectuer leurs interventions [...] notamment celles liées à l'évaluation des difficultés d'adaptation, à la stimulation précoce de l'enfant et à l'élaboration du plan d'intervention**³⁶. »

En résumé, il existe une nette distinction entre l'évaluation réservée d'un enfant d'âge préscolaire (...) et celle exercée par le TES au cœur de ses divers mandats : l'évaluation réservée se situe essentiellement en amont de l'intervention et contient une valeur diagnostique destinée à orienter le jeune usager vers les services appropriés. L'évaluation du TES vise à apprécier les diverses dimensions du développement de l'enfant et de son adaptation en lien avec ses environnements en vue d'élaborer un plan

Les TES œuvrant dans les divers centres de réadaptation peuvent donc continuer d'exercer l'évaluation et la détermination du plan d'intervention. Notons aussi qu'en concluant que les TES pourront continuer leur évaluation auprès des personnes atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique, en référant à la supervision d'un spécialiste en activités cliniques ou au soutien de l'équipe multidisciplinaire lorsqu'il se doit, les coprésidents ouvrent la porte à un intéressant modèle d'organisation de services.

Notons en outre que, lorsqu'il s'agit de l'évaluation d'un enfant d'âge préscolaire, les mêmes paramètres que ceux présentés lorsque l'activité se déroule depuis un CSSS s'appliquent ici.

DANS LES CENTRES JEUNESSE (CJ)

Bien qu'ils fassent partie des centres de réadaptation, les centres jeunesse du Québec ont fait l'objet d'une attention particulière de la part du législateur. Trois activités y sont désormais réservées : « **évaluer une personne dans le cadre d'une décision du directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal, en application de la Loi sur la protection de la jeunesse** » ; « **évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)** » ; « **déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation** ».

C'est pourquoi l'intervention des éducateurs qui y travaillent mérite qu'on y pose un regard particulier. Les centres jeunesse sont les établissements qui, après l'ensemble des milieux scolaires, emploient le plus grand nombre de TES. Comme le démontre l'étude sur les rôles et les tâches des éducateurs, leur engagement auprès des jeunes usagers et de leur famille est fort consistant; ils y jouent un rôle de premier plan, tant pour réaliser l'évaluation des capacités et des difficultés adaptatives du jeune avec son environnement que pour déterminer un plan d'intervention approprié.

Comme les jeunes des centres jeunesse sont sous la gouverne de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents, c'est à l'intérieur de ces paramètres légaux que les

d'intervention répondant à ses besoins et à ceux de son réseau. Encore ici, l'évaluation initiale de l'éducateur alimente l'évaluation du psychoéducateur pour éclairer la prise de décision, concernant la nature du trouble d'adaptation et des services requis; celle en aval permet de répondre aux besoins du jeune.

DANS LES CENTRES DE RÉADAPTATION (CRDI-TED, CRDP, CRD)

Les TES dans les centres de réadaptation représentent souvent le ratio de personnel clinique le plus important. Leur rôle en ce qui a trait à l'évaluation et à la planification du plan d'intervention est essentiel puisqu'ils sont souvent les mieux placés pour connaître et comprendre l'ensemble des éléments de la problématique.

Même si les TES travaillent très souvent auprès d'une **personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité**, les coprésidents concluent que l'évaluation des TES pourra se poursuivre étant donné qu'elle n'est généralement pas de même nature que l'**activité réservée**, celle-ci consistant, rappelons-le, en une évaluation **additionnelle, différentielle ou multifactorielle de nature diagnostique** demandée par un tiers.

Cependant, étant donné leur présence active auprès des personnes atteintes d'un trouble attesté par un diagnostic, par exemple, en CRDI-TED, les coprésidents soulignent qu'ils réalisent de nombreuses évaluations en lien avec l'activité réservée, de manière tout à fait autonome la plupart du temps, bien qu'ils puissent être supervisés par un spécialiste en activités cliniques.

Les coprésidents concluent à ce sujet que :

« dans les CRDI-TED, [les TES] sont en contact direct avec des personnes atteintes, soit d'un trouble mental, soit d'un trouble neuropsychologique, mais ils sont supervisés par un spécialiste en activités cliniques formé à l'université. Les TES [...] pourront continuer à effectuer leurs interventions, notamment l'évaluation des besoins et de la capacité des personnes, celles de son milieu de vie et de son réseau de soutien. Les TES [...] pourront continuer à évaluer, dans ce milieu, les comportements adaptatifs de la personne. Ils pourront également continuer à élaborer et à appliquer le plan d'intervention en fonction des objectifs définis préalablement³⁷. »

Spécifiquement, c'est essentiellement dans le contexte de **l'application des mesures** que les éducateurs évaluent et planifient l'intervention et ils pourront continuer de le faire :

« Les activités réalisées dans le cadre de l'application des mesures, notamment : la détermination, l'actualisation et la révision du plan d'intervention (à l'exception de la détermination du plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée [...]), les évaluations jugées pertinentes, la documentation des observations recueillies dans le cadre du suivi de l'enfant et de ses parents et l'élaboration du rapport de révision [...] » ne sont pas réservées. « Il en va de même pour les différentes évaluations et l'élaboration des rapports produits par le personnel du secteur de la réadaptation lorsqu'un enfant est hébergé [...] »³⁸ »

Par ailleurs, « l'évaluation de la possible participation de l'adolescent au programme de sanction extrajudiciaire n'est pas réservée. Il s'agit là d'une entrevue dirigée avec l'adolescent et des parents afin de déterminer s'il est opportun de recourir à des sanctions extrajudiciaires [...] Le suivi des sanctions extrajudiciaires alors qu'il s'agit d'actualiser l'entente prise avec le délégué, ainsi que le suivi des peines permettant de soutenir, d'encadrer et d'aider un adolescent dans l'actualisation des mesures ordonnées par la cour continuent d'être réalisées par tout intervenant³⁹ ».

Eu égard aux activités d'**évaluation réservées** en centres jeunesse, dans ses orientations⁴⁰, l'OPQ retient en outre :

« [...] étant donné que les programmes de formation des techniciens en éducation spécialisée [...] permettent d'acquérir les compétences pour procéder au premier volet de l'évaluation réservée, soit la recevabilité du signalement [...] nous suggérons, par souci de cohérence avec les principes fondamentaux du Code des professions, [...] que les techniciens en éducation spécialisée [...] soient autorisés à exercer le premier volet de l'activité réservée, soit la recevabilité du signalement car ils en ont la compétence⁴¹. »

Par ailleurs, « ce sont les professionnels qui ont la responsabilité de l'évaluation et des recommandations prévues au rapport prédécisionnel [...] Les techniciens [...] en éducation spécialisée [...] apportent une contribution à la rédaction du rapport prédécisionnel sans toutefois pouvoir effectuer l'évaluation et faire les recommandations prévues au rapport⁴² ».

Quant à la **détermination du plan d'intervention**, les coprésidents confirment que :

« Dans les centres jeunesse, les techniciens [...] en éducation spécialisée [...] élaborent et réalisent des plans d'intervention ou de services pour les enfants et les jeunes. Les techniciens expérimentés le font de façon autonome. Les autres collaborent ou participent à l'élaboration du plan d'intervention en équipe ou avec un professionnel⁴³. »

Néanmoins, une réserve s'applique désormais dans certains contextes. Précisons que celle-ci ne s'applique, d'une part, qu'aux jeunes hébergés dans des installations du centre jeunesse, c'est-à-dire hébergés dans l'établissement proprement dit, dans les foyers de groupe ou les ressources intermédiaires; d'autre part, elle ne s'applique qu'aux jeunes qui ont un diagnostic de trouble mental ou un risque suicidaire.

Compte tenu du grand engagement des TES dans la **détermination du plan d'intervention** des jeunes hébergés, il reste important que la réalisation de l'activité réservée par les professionnels continue de prendre appui sur les recommandations des éducateurs, qui connaissent le mieux la situation du jeune et de sa famille.

Conformément à l'esprit de la réserve, les recommandations devront être éclairées par l'apport du professionnel qui a la responsabilité de prendre en compte l'impact du trouble de santé mentale ou du risque suicidaire sur les mesures à prendre pour soutenir l'adaptation du jeune en lien avec son environnement, selon des modalités de supervision clinique ou d'une autre forme permettant d'assurer l'imputabilité là où elle est requise.

En bref, les TES pourront continuer d'évaluer dans les contextes d'application des mesures tandis qu'ils pourront au minimum contribuer aux évaluations dans les autres contextes. Ils pourront également continuer d'élaborer le plan d'intervention pour les jeunes hébergés

Ici, le point de vue des TES, en tant qu'intervenants de proximité, est essentiel :

« Afin de considérer toutes les avenues possibles [...] une analyse interdisciplinaire et multidisciplinaire avec la personne et ses proches s'avère essentielle pour élaborer un plan d'intervention individualisé⁴⁶. » « Par l'observation des comportements, l'évaluation des signes de dangerosité, leur connaissance de la clientèle, leur participation aux discussions d'équipe, les techniciens contribuent de manière significative à la décision [...]⁴⁷ »

Notons finalement que :

« [Les TES] sont présents dans l'application des mesures planifiées et interviennent aussi en contexte d'intervention non planifiée⁴⁸. »

À la lumière des précédents, au regard de cette activité réservée, retenons que le rôle spécifique d'intervenant de proximité joué par le TES fait de lui un allié essentiel à cette prise de décision multidisciplinaire, et ce, même si l'imputabilité de la décision reste réservée aux professionnels. Retenons également que l'application des mesures planifiées ainsi que toute intervention en contexte non planifié revêtant un caractère d'urgence ne sont pas visées par l'activité réservée.

DANS LE RÉSEAU DES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES ET ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE, ET DANS LES CENTRES D'INTERVENTION DE CRISE (CIC)

Les intervenants œuvrant dans ces organismes peuvent provenir de divers champs de pratique du domaine de la santé mentale et des relations humaines, notamment le champ de l'éducation spécialisée. Les TES à l'emploi de ces ressources partagent, avec d'autres intervenants (professionnels et techniciens), un même titre d'emploi (« intervenant »).

Les coprésidents concluent que les intervenants réalisent des activités évaluatives et de détermination du plan d'intervention auprès des **personnes atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité**.

en centre jeunesse n'ayant pas de diagnostic de trouble mental ou un risque suicidaire puisque, comme le soulignent les coprésidents :

« Les TES [...] élaborent le plan d'intervention, soit de façon autonome, soit avec supervision ou de façon conjointe avec un professionnel ou une équipe au sein de laquelle se prennent les décisions de nature clinique⁴⁴. »

Il pourrait être utile que cette pratique se poursuive, afin de maintenir, dans la planification de l'intervention auprès du jeune et de sa famille, l'expertise unique des intervenants de proximité que sont les éducateurs, en même temps que le point de vue nécessaire du professionnel quand il s'agit d'un jeune avec un diagnostic confirmé ou un risque suicidaire avéré. Finalement, notons que lorsqu'il s'agit de l'évaluation d'un enfant d'âge préscolaire, les mêmes paramètres que ceux présentés lorsque l'activité se déroule depuis un CSSS s'appliquent ici.

À PROPOS D'UNE AUTRE ACTIVITÉ RÉALISÉE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Une autre activité est désormais réservée au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux : « **décider de l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones crïs** ». L'esprit de la réserve est explicité tant dans le *Guide explicatif* que dans le rapport des coprésidents. Extraits de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) :

« [...] la force, l'isolement, tout moyen mécanique ou chimique ne peuvent être utilisés comme mesure de contrôle d'une personne [...] que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. [Il existe] deux contextes possibles d'application des mesures de contrôle : le contexte d'intervention planifiée et le contexte d'intervention non planifiée. C'est le contexte de l'intervention planifiée qui est visé par cette activité [...] Pour être capables de prendre une décision, les intervenants doivent pouvoir identifier la cause des comportements [...] Ils doivent aussi être capables de prendre une décision quant aux mesures de remplacement possibles [...] L'identification des mesures de remplacement requiert une évaluation rigoureuse des besoins de la personne et des causes des comportements qui incitent à recourir à la contention et à l'isolement. Cette décision est la résultante de l'évaluation qui amène une équipe à faire un choix entre plusieurs alternatives dans un contexte teinté d'incertitude⁴⁵. »

par un professionnel habilité :

« Les actions individualisées [...] consistent à accueillir les personnes dans le cadre d'entrevues d'admission, identifier et analyser la situation problématique présentée par la personne au regard des facteurs personnels, systémiques, sociaux et structurels, déposer les situations problématiques, évaluer l'urgence et le risque et orienter ou référer vers d'autres ressources ou d'autres services appropriés à la situation de la personne [...]. À l'intérieur de la mission de l'organisme, les intervenants ont une autonomie d'action et travaillent dans un cadre d'équipe sous la supervision d'un coordonnateur et du conseil d'administration⁴⁹. » En outre : « L'évaluation psychosociale en lien avec la situation de crise, l'évaluation de tout potentiel suicidaire et de risque de passage à l'acte de la clientèle et la constante réévaluation des plans d'intervention sont au cœur des interventions de crise de tout le personnel en CIC. En plus de l'évaluation, l'intervention vise également l'élaboration d'un plan d'intervention axé sur la situation de crise et la réorganisation de la personne que celle-ci ait ou non un diagnostic de trouble mental établi⁵⁰. »

Le rapport des coprésidents confirme que :

« [...] les TES, à titre d'intervenants communautaires, pourront continuer à réaliser les interventions dans le cadre de la mission et des actions décrites par leurs représentants et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) parce qu'elles ne sont pas visées par l'activité réservée⁵¹. » De même, les coprésidents concluent que, dans les CIC, les « évaluations sont réalisées dans un contexte d'urgence ou de crise. Elles pourront se poursuivre comme il a été convenu, car elles ne sont pas visées par la Loi 21⁵² ». »

En bref, dans ces différentes ressources, tous les intervenants, dont les TES, peuvent continuer d'exercer l'entièreté des activités d'évaluation, de détermination et de mise en œuvre de l'intervention car celles-ci ne sont pas visées par les modifications au Code des professions.

Conclusion

Considérant la portée restrictive à retenir pour interpréter les activités réservées, et sur la base des documents de l'Office des professions, rappelons que :

- ⊗ **l'activité réservée dans le réseau scolaire** concerne **l'évaluation pour déterminer le plan d'intervention au regard des ressources et services requis**; par conséquent, **les TES pourront continuer d'exercer les évaluations des besoins des jeunes en vue de la planification du plan d'intervention**;
- ⊗ **dans le réseau communautaire et alternatif en santé mentale, tout comme dans les centres d'intervention de crise**, les TES agissent, à l'instar de la plupart des personnels embauchés, à titre « d'intervenants »; **les activités réalisées par ces intervenants ne sont pas touchées par les modifications au Code des professions**;
- ⊗ c'est **le réseau de la santé et des services sociaux** qui est le plus concerné par **les modifications au Code des professions**, même si cela concerne surtout certains types de milieux. **Dans ceux-là, il importe cependant de distinguer essentiellement les évaluations qui méritent une attention particulière, par exemple pour orienter dans les services (évaluations réservées), des évaluations requises pour élaborer le plan d'intervention (évaluations non réservées) : en effet, la planification du plan d'intervention n'est pas une activité réservée.** Un seul contexte particulier, en centre jeunesse, entraîne une imputabilité supplémentaire dans la détermination du plan d'intervention. Partout ailleurs et dans tous les autres contextes, la planification du plan d'intervention n'est pas réservée : ce n'est pas à cette fin que l'évaluation réservée est destinée.

Les principes d'accessibilité compétente et d'interdisciplinarité sous-jacents au PL21 ont amené les coprésidents de la table d'analyse sur la situation des techniciens à proposer quelques **avenues pertinentes pour une organisation de services faisant une utilisation optimale des ressources** dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

De ces suggestions se dégage une **piste prometteuse** : celle qui permet d'assurer **la supervision du personnel clinique, incluant les éducateurs**, par un professionnel membre d'un ordre ou par le soutien d'une équipe multidisciplinaire dont certains sont membres d'un ordre, de sorte qu'ils peuvent compléter l'évaluation pour lui procurer la nature diagnostique attendue par l'activité réservée et en assumer l'imputabilité **lorsque nécessaire**. Ce modèle est d'ailleurs utilisé dans plusieurs établissements et peut constituer une avenue inspirante pour plusieurs milieux : il permet que l'expertise des techniciens soit avantagement maintenue, tout en assurant le recours aux professionnels lorsque la situation l'exige.

